

Remarques pratiques sur le traitement des abcès qui se forment dans le voisinage de l'anus.

(A) V. Savard, obs. 49.^e et
les remarques de M.
Faget dans le pr.^o vol. des
Mémoires de l'Académie
Royale de Chirurgie
page 389. la Règle posée
par Mr. Faget de fendre
toujours le rectum, quand
il est dénudé, n'est appuyée
~~sur aucune~~ que d'une
seule observation; et cette
observation selon bien
des personnes ne prouve
point du tout la solidité
du précepte que Mr. Faget
a voulu établir. il n'est
pas même très clair par
le détail de cette observation
que le malade n'aurait
pas pu guérir sans
l'opération, qui lui fut
faite par Mr. Faget.

(B) V. le mémoire de
Mr. Foubert sur les grands
abcès du fondement.
Tome 3.^e des Mémoires
de l'Académie. page 473.
et le mot fistule à l'anus.
dans l'encyclopédie par
Mr. Louis.



Quoiqu'on se soit beaucoup occupé du traitement
des abcès, qui se forment près de l'anus, et qu'à plusieurs
égards les travaux des praticiens l'aient perfectionné,
il s'en manque bien, cependant qu'il soit suffisant dans
tous les cas. Rien n'est plus commun, que de voir les
ulcères, qui résultent de ces dépôts, résister sans être
véritablement fistuleux, à tous les moyens; ce qui prouve,
que ces moyens sont insuffisants, ou qu'ils sont employés
sans méthode, et contre le but de l'art. Les praticiens
ne sont point d'accord sur l'unanimité d'un traitement.
Les uns veulent qu'on fende l'intestin toutes les
fois que le pus l'a dépourvu de son tégument graisseux.
(A): Les autres assurent au contraire que l'on peut, et
que l'on doit s'écarter de cette règle trop générale,
que la guérison en est beaucoup plus prompte, et
plus sûre, et qu'en cas que le dépôt soit suivi de fistules,
on opérera bien plus sûrement sur l'intestin, lorsque le
mal sera circonscrit, et sensible, que dans le premier
moment, ou le délabrement met les parties dans un
désordre, qui ne permet pas d'apercevoir précisément
ce qu'on a à faire pour agir avec sûreté. (B), D'autres

ARC 56

n^o 87

(c) V. remarques sur les
abscesses du fondement par
M. Marchand, journal de
Médecine, tome 44.

Enfin ont cherché à déterminer les cas où la section
de l'intestin est indispensable, et ceux où elle est inutile
(c). mon but n'est pas de revenir sur tout ce qui a été
écrit sur cette matière, je ne me propose que des remarques
pratiques sur quelques points contestés et sur les moyens
d'éviter la section de l'intestin dans plusieurs cas de
fistules qui suivent ces dépôts. je serois bien flatté, si
mon travail ~~pouvait~~ concourir à améliorer le traitement
de cette maladie.

L'ouverture de l'abscess a été conseillée différemment,
les premiers praticiens se bornèrent à la simple incision,
d'autres croyant ne devoir les fistules, qui succédoient
quelquefois à cette méthode, qui a la difficulté de pénétrer
le fond du foyer par le rapprochement de la peau,
firent l'incision double, en forme de croix, et ils
emportèrent les lambeaux, mais n'en ayant pas
obtenu tout le succès, qu'on s'en étoit promis, on fit
l'incision par le dedans de l'intestin; on coupa le
sphincter de l'anus, et on alloit terminer cette énorme
ouverture vers la tubérosité de l'incision. les praticiens
ayant encore observé, que cette grande incision étoit
souvent la cause d'accidens graves, et qu'elle ne procuroit
point une guérison constante, eurent, que le rectum
dépouillé de la graisse, qui l'environne ordinairement

(2) c'est principalement pourroit plus se recoller avec les parties voisines, et ils
 à M. Foubert, qu'on doit imaginerent de le fendre dans toute la profondeur de
 cette réforme dans la la dénudation, dans l'eyroid d'en favoriser le recollement
 pratique. v. son memoire. on est allé jusqu'à enlever d'un pouce et demi à
 M. Louis a exposé d'une maniere lumineuse les deux pouces de l'intestin avec son sphincter. Enfin l'expérience
 avantages de cette Méthode ayant démontré l'inutilité, et le danger de ces grandes
 dans l'encyclopedie à incisions faites arbitrairement, et sans méthode, on est
 l'article fistule à l'anus. revenu à l'operation la plus simple, et la plus naturelle,
 la seule qui soit indiquée par l'état du mal, la simple
 incision (2). il s'en faut bien cependant, que tous
 les praticiens soient d'accord sur les avantages, plusieurs
 attachés au préjugé, et à la routine ne sont pas même
 persuadés par les faits observés sous leurs yeux, tant
 il est difficile de conquérir l'amour propre.

Je me borne donc à l'incision pure, et simple
 faite avec un bistouri dans la partie la plus saillante
 de l'abcès, et où la fluctuation est la plus sensible.
 je ne fais cependant point mon ouverture aussi petite
 que M. Foubert semble la conseiller, cette méthode me
~~parait~~ s'éloigner des principes de la saine chirurgie
 mais je crois l'espece de gouttiere, ou incision prolongée
 vers le bas, conseillée par plusieurs praticiens, parfaitement
 inutile. Ce sont les parusemens methodiques, qui doivent
 prévenir le croupissement du pus, et les accidens, qui
 pourroient en résulter.



(C) V. Recueil des prix
de l'Académie R. de chirurgie.
Tome 4. in 4°. page 148

Quand cette ouverture doit elle se faire? presque
tous les praticiens s'accordent à dire, qu'on doit ouvrir
la tumeur avant sa parfaite maturité, par la
crainte du délabrement, que le séjour de la matière
occasionne dans les graisses, qui avoisinent le rectum.
quelques uns ont outre la généralité de la règle: Mr.
David, Successeur, et gendre de M^r Leat, dans son mémoire
sur la manière d'ouvrir les abcès des différentes
parties du Corps, ne craint pas d'avancer, que dans le
cas d'abcès près de l'anus, on doit faire de signe sensible,
se contenter des signes rationnels de l'existence d'un
foyer de pus pour se décider à pratiquer une incision
propre à lui donner issue (C). plus les talens d'un
chirurgien sont connus, et plus les erreurs sont
dangereuses, et dans ce cas des égards, qu'on ne doit qu'à
la vérité, seroient un crime envers l'humanité; nous
ne craignons donc point de dire, que le passage, que nous
venons de citer de M^r David est absurde, et qu'il tend à
accréditer une pratique inhumaine et dangereuse.
heureusement qu'elle ne se trouve que dans les livres,
et qu'il y a peu de chirurgiens, qui voudroient hasarder
une pareille opération; mais il y en a beaucoup, qui se
hâtent d'ouvrir, dès que la fluctuation est sensible.
il résulte toujours de cette pratique un inconvénient
bien grave; on n'évacue, que le centre du foyer, et la

circonférence encore dure, et engorgée ne peut plus se résoudre, qu'avec bien du tems, et le plus souvent par de nouveaux abcès, qui donnent lieu aux sinus, et aux fistules; fistules, qui n'ont ordinairement aucun rapport avec l'intestin, et qu'on a souvent opéré destructivement, en en faisant préalablement des fistules de l'anus.

On conçoit que lorsqu'on ne parvient pas à fondre promptement les duretés restantes des abcès ouverts trop tôt, elles s'opposent au rapprochement des parties, à leur affaiblissement, qui ne peuvent se faire qu'à raison de la souplesse, et du développement du tissu graisseux. L'ouverture extérieure se rétrécit, tandis que le fond demeure caverneux, ou se consolide mal; l'ulcère dégénère en un sinus, qui prend bientôt l'aspect d'une fistule.

il est donc bien plus sûr d'attendre, pour ouvrir la tumeur, que le pus aye détruit, et fondu l'engorgement, le foyer en est un peu plus grand, mais aussi bien plutôt détergé. les parties dégorgées, sèches, et flexibles se rapprochent aisément, et reparent bientôt la porte apparente de substance; si il reste un sinus, le traitement n'en est ni long, ni difficile.

L'observation suivante prouvera le danger d'ouvrir trop tôt l'abcès, et de laisser trop de duretés à consumer, ou à fondre par la suppuration de l'ulcère.



(4) on trouve toujours beaucoup de ces cloisons dans le centre des abcès qu'on ouvre avant leur maturité, parce que les bandes du tissu graisseux, qui les forment ne se détruisent que par une excessive distention, et par la macération, à raison de l'augmentation de la collection purulente.

Mr. de la Borliere, Capitaine au premier Régiment de Chasseurs à cheval, de petite stature, et d'une faible constitution, ressentit vers les derniers jours d'octobre 1782, une douleur près de l'anus accompagnée de fièvre, rien cependant au toucher, ni à la vue n'annonçoit encore un dépôt. Deux jours après il y eut un peu de flogore à la peau, et je sentis dans la profondeur de la fesse, vers la tubérosité de l'ischion, une dureté sensible. Les émollients firent prononcer la tumeur, et le 5. novembre je sentis de la fluctuation dans son centre. je fis voir le malade à Mr. Gabort, Chirurgien Major du Régiment de Chamborau, et après un examen attentif, nous convinmes d'en faire l'ouverture, quoiqu'il y eût encore beaucoup de duretés, et ce pour prévenir les ravages du pus dans le voisinage du rectum. je fis cette opération le sept, en présence de Mr. Gabort, par une incision qui fut très profonde, et suffisamment grande. je détruisis les brides, et les cloisons, qui multiplioient les poches du foyer (4); nous examinâmes l'intestin qui étoit sain, intact, et sans déviation. le pus en quantité médiocre,

(9) la fétidité est étoit d'après bonne qualité, et cependant un peu ordinaire au pns dans les abcès du fondement fétide (9). le malade fut pansé avec la charpie sèche moins par la quantité entassée mollement dans le vuide de l'abcès. j'aurais des graisses, qui a — souhaité, qu'on continuât le cataplasme émollient à concourir à la formation raison des duretés, ce ne fut point l'avis de mon et par le voisinage du rectum encore, que Confère, on préféra l'emplâtre de nuremberg. par la mauvaise disposition des fuis chez les sujets exposés à ces abcès.

Comptant sur une suppuration abondante proportionnée à la profondeur du dépôt, et à l'étendue des parties divisées, je pensai simplement, et je trempois mes bourdonnets dans un mélange d'huile, et de jaune d'œuf, mais après quelques jours n'obtenant qu'un suintement séreux, j'animai ce liniment avec un peu d'égyptiac, et de teinture de mirre, et d'aloës pour exciter l'action des chairs, et d'obtenir une suppuration purulente, que je croyois indispensable. je variaï les topiques dans la vue de hâter cette suppuration désirée, mais en vain. ayant à fondre des duretés, je changeai l'emplâtre de Nuremberg en celui de vigo avec le mercure, je fis faire de petites frictions locales avec le néapolitain, j'ai ensuite employé la gomme ammoniacque en emplâtre, et j'ai obtenu en partie l'effet, que je desirois. la playe parvint à une cicatrisation en apparence solide en un mois et quelques jours.

La satisfaction, que nous éprouvâmes l'un et l'autre



de cette prétendue guérison ne fut pas longue, car dix à douze jours après la cicatrice s'est boursoufflée, et il s'ouvrit successivement à peu de jours d'intervalle deux sinus, qui se réunissant à un pouce de profondeur, marchaient parallèlement au rectum sans s'en approcher. j'ouvris ces deux sinus jusques dans leur fond en coupant avec le bistouri l'espace de pont, qui séparait leurs orifices, et je prolongeai mon incision vers la partie postérieure de la fesse, sur la cicatrice, sous laquelle il y avoit un foyer caverneux. cette opération fut faite le cinq janvier 1783, près de deux mois après la première.

Bien assuré d'avoir découvert tous les recours de ce nouveau foyer nous comprîmes (le malade et moi) que la suppuration des duretés restantes nous procureroit un succès plus constant que le premier. je portois quelque fois dans le fond de l'ulcère un petit bourdonnet enduit d'onguent brun, qui sembloit procurer une suppuration plus purulente. cependant il faisoit peu de progrès vers la consolidation je conseillai la chaleur actuelle à la méthode de M. faure, je comptois d'autant plus sur son effet dans ce cas, qu'elle devoit réveiller le principe vital, et l'action

oscillatoire, qui sembloit languir chez le malade. elle a été mise en usage pendant dix huit jours: les duretés en ont été considérablement diminuées, et la plaie réduite à très-peu de chose. C'est plusieurs jours après la cessation de ce moyen, dont le malade s'ennuya, qu'il s'amassa de nouveau sous la cicatrice un peu de Sane sanguinolente. le nouveau foyer fut ouvert le cure ferrée, il avoit huit lignes de profondeur. la plaie sans avoir fourni une véritable suppuration a été bientôt réduite à l'état d'un simple Sinus asper Superficiel.

Mes lecteurs ont vu par mon récit, que les Duretés restantes du premier dépôt ont été la cause de ceux qui sont Survenus pendant le traitement, que ces duretés en ont été considérablement diminuées. à l'époque où je viens de faire cette observation, il ne restoit plus qu'un noyau peu profond, d'une volume d'une fève, le long duquel le Sinus paroïssoit regner.

Je n'ai rien dit des moyens diététiques et pharmaceutiques qui ont été employés selon les circonstances, le détail en, seroit peu utile; je dois dire seulement qu'à raison de la faible organisation du malade, je crus devoir prendre son régime tonique et incrasant. je voulois soutenir la vitalité des organes, et réparer l'embouppement sans nuire ni aux digestions, ni à la plaie par l'abondance des Sucs.



le malade me quitta le vingt février; pour aller dans le Sein de sa famille, mais sa confiance ne me quitta point; il m'a fait l'honneur de m'écrire plusieurs fois pour me donner des nouvelles de son état, et me demander des conseils. je dois à ce courageux militaire de la reconnaissance pour la fermeté, qu'il a montrée dans son traitement, et pour la stabilité de sa confiance, malgré les soupçons qu'un éphémère de lui suggérer. le moral cher lui étoit aussi sain, que le physique étoit malade; il craignoit toujours, que les incisions ne fussent pas assez profondes, ou assez étendues, il auroit voulu m'exciter à couper; il portoit une ame d'acier dans un corps d'argile.

Je vois par ses lettres, que le Sinus s'est fermé, et rouvert plusieurs fois, mais il ne s'est plus formé de nouveaux foyers, jusqu'au vingt six octobre, qu'il parut parfaitement réuni, et consolidé. le malade se croyoit solidement guéri, je l'ai vu à Paris au mois de février 1784; se portant très bien, pouvant monter à cheval, et voyager en voiture, sans éprouver la plus légère incommodité. mais il subsistoit encore

Sous la cicatrice un noyau, qui devoit reproduire de nouveaux
 ulcères. au mois d'avril Mr. de la Baroliere rendu au
 troisième Regiment de chapeurs à cheval, dont il venoit
 d'être fait major eut un petit dépôt à la suite d'un Rhume.
 on l'ouvrit et l'on vit un sinus asper profond, aboutissant
 au noyau, dont je viens de parler. on rassembla plusieurs
 Chirurgiens, qui décidèrent, qu'on devoit emporter la dureté,
 et une partie des cicatrices des premières opérations, ce qui
 fut fait sans aucun fruit. D'autres Chirurgiens consultés
 de nouveau à Sedan, et à Rheims, décidèrent, les uns, qu'il
 ne falloit, qu'ouvrir le sinus jusques dans son fond, et
 les autres, qu'il falloit faire la même opération, que pour
 la fistule à l'anus, et attaquer le rectum, quoiqu'il fut
 sain. Dans la perplexité où cette disparité d'opinions
 avoit jeté le malade, il se rendit à Paris, où ses amis
 l'adressèrent au pere potencien Religieux de l'ordre de
 St. Jean Dieu, qui s'est contenté de rouvrir le sinus
 jusqu'à son fond, et d'ébarber un peu les bords; il n'a
 point voulu toucher au rectum, qui, dit on, étoit dénudé,
 mais sain d'ailleurs; la plaie n'a été pansée, qu'avec de la
 charpie soche, et la cicatrice a été achevée le 24^e jour.
 Depuis cette époque, à la fin de janvier de cette année
 1785, le malade a monté à cheval fréquemment, et vagué



à toutes les fonctions de la plaie, et à ses affaires particulières. La Santé se soutient constamment bonne, et on ajoute, qu'il n'y a plus de dureté sous la cicatrice. Je n'avois cepe de lui dire, que tant qu'il y auroit de la dureté, il seroit exposé à des nouveaux abcès, ou à des Sinus. Mr. Louis consulté par écrit, avoit soupçonné un vice du canal de l'urètre, il pensoit que le Sinus pourroit bien répondre à une crévache de ce canal, ou que la fistule n'étant, ni intestinale, ni urétrale, le malade devoit attendre du tems, et des Soins méthodiques, une guérison certaine. La prédiction de ce Savant Chirurgien s'est accomplie à la lettre. Il est presumable, que la dernière incision faite à Mr. de la Borchière n'a complété la guérison, qu'en mettant en fonte le reste de la dureté, qui a été la cause occasionnelle de tous les foyers et Sinus.

(h) voyez tome 2. de Ses
œuvres, Edition françoise,
page 314.

Je ne suis pas le premier, qui ai senti la nécessité de laisser au pus le tems de fondre les duretés dans les tumeurs abscédées du fondement, et le danger de les ouvrir avant leur parfaite maturité. Mr. Percival étoit l'un des plus grands, et des plus Savans praticiens de Londres. S'en est expliqué d'une manière positive dans son traité de la fistule à l'anus (h) lorsque, dit-il, la tumeur

est bien de l'espèce phlegmoneuse, plus on laissera la peau
s'amincir, avant d'ouvrir l'abcès, et mieux on agira,
parce que l'induration des parties environnantes, sera par là
plus détruite, et plus disjointe, et qu'il y aura par conséquent,
moins à faire, après que cette ouverture aura été pratiquée.

Comment en effet le tégument graisseux, dur, épais, et engorgé,
 qui forme les parois d'un foyer phlegmoneux, une fois exposé
 à l'air, et au frottement des pansements, peut-il se dégorger
 après promptement pour reprendre sa flexibilité, et sa
 souple, qualités, sans lesquelles, les mêmes parois ne
 peuvent se rapprocher, et réparer la perte apparente de
 substance? ne sait-on pas toute la peine qu'on a à amener
 à consolidation les ulcères, qui proviennent d'abcès ouverts
 avant leur parfaite maturité? et si cette ouverture prématurée
 a des suites fâcheuses pour les dépôts de toute autre
 partie, que l'aiguille, quelle serait la cause, qui dans ce cas,
 ci pourroit prévenir ces suites? on dira peut-être, qu'on
 s'expose à un mal, pour en éviter un plus grand. c'est
 une erreur enfantée par les alarmes de la timidité,
 j'ai presque dit de l'inexpérience, et perpétuée par
 l'habitude. Les praticiens éclairés savent, que souvent ce
 sont ceux de ces dépôts, qui arrivent tard dans les hôpitaux,
 qui ont en apparence très-délabré le tégument graisseux, qui, sous
 un traitement simple, et méthodique, guérissent le mieux,
 et le plus aisément. Mr. Deschamps, mon prédécesseur,
 dans la place, que j'occupe, a traité à l'hôpital militaire



un homme, dont on avoit méconnu le mal, qu'on prenoit pour des hémorroïdes, le délabrement se trouva si profond, et si grand, après l'ouverture de l'abcès, que le doigt étoit bien éloigné d'en atteindre le fond. Mr. Deschamps fut effrayé de l'idée de faire la section de l'intestin par le danger, qu'il y auroit eu à diviser tout ce qui étoit dépouillé, et par la difficulté même d'y réussir, il se contenta de l'ouverture pure, et simple de cet énorme abcès, qui guérit en aussi peu de tems, qu'un abcès ordinaire, malgré les craintes, qu'il avoit inspirées.

Je crois devoir prévenir ici, que mon intention n'est point de me jeter dans l'extrême opposé à celui je combats, qu'en recommandant d'attendre la maturité de l'abcès, et la fonte des duretés, je ne pretends point préconiser l'abus, qui résulteroit d'attendre trop long tems, et de laisser faire des ravages au pus: ravages, qu'il seroit dangereux d'occasionner par un délai abusif. il est un terme moyen pour l'ouverture de ces foyers entre les deux abus, d'ouvrir trop tôt, ou trop tard.

Je pourrois rapporter plusieurs autres faits pour prouver, que toujours, lorsqu'il reste des duretés à résoudre à la suite des dépôts phlegmoneux, au fondement, la consolidation ne peut être constante, et que les malades sont exposés à des sinus, ou à de nouveaux dépôts, mais les détails

(i) quand une fois les
aperceptions, et les observations
d'un praticien ont fait
fortune, le grand nombre
des chirurgiens on tire des
conséquences, qu'il érige en
lois, et ceux qui viennent
ensuite, trouvent plus
commode d'y croire sans
examen, que de douter.
Cependant, si l'on veut y
réfléchir, dit un historien
de notre art, Mr. pegrille,
on reconnoitra, que le doute
est le partage des bons esprits,
et la persuasion, que rien
n'ébranle, celui des sots. Je

Suis bien éloigné de demander
une entière confiance à ce
que j'avance, je n'ai pas
la presumption de vouloir
reformier mon art, mais je
croirai ne pas avoir entièrement
perdu mon tems, si je puis
inspirer quelques doutes sur
la solidité des principes posés
par le plus grand nombre
des praticiens, sur le tems
auquel il faut ouvrir les
dépôts du fondement.

ne entraineroient loin, et je crois, ce que je viens de dire
suffisant pour engager les jeunes praticiens à réflexion
sur les cas, dont il s'agit, et à peser les faits à la balance
de la raison (i).

Il se forme quelque fois, chez les personnes mal constituées
particulièrement, des dépôts plats, où le caractère phlegmonique
ne domine point; le tissu graisseux s'engorge, et se fond sans
presque éprouver d'inflammation celle, qui subsiste, n'est
qu'une inflammation soudaine, et destructive, qui fait beaucoup
de ravage en peu de tems. il a plu aux auteurs de qualifier
ces dépôts du nom de gangreneux, quoique le tissu cellulaire
seul soit frappé de mort, et qu'il soit dans un état de
macération, plutôt que de pourriture. ce sont les abscesses de
cette espèce, qui ne sont pas les plus communs, qu'il faut
ouvrir de bonne heure, parcequ'ils viennent promptement
en fluctuation dans tous leurs points, et que d'ailleurs il
y a rarement des durétés. l'observation suivante en
fournit un exemple.

Mathieu quarique, Dragon du Regiment de Boufflers,
Compagnie de Belabre, est entré à l'hôpital militaire de
Neuf Brisack le vingt deux octobre 1784. pour une
lumeur au fondement, qu'un fratero avoit traité pendant
dix jours à la chambre pour des hémorroïdes. elle
occupoit la marge de l'anus du côté droit, entreprenant



un peu sur la fesse. il étoit encore monté à cheval les premiers jours de son mal, mais depuis quatre il avoit été obligé de s'arrêter, à cause des grandes douleurs, qu'il souffroit. le dépôt étoit en fluctuation dans toute son étendue. j'en tirai par une incision proportionnée à son volume, une quantité considérable d'un pus grisâtre d'une fétidité extrême. l'intestin étoit dépouillé à plus de deux travers de doigts au dessus du sphincter. le délabrement des graisses des environs n'étoit cependant point aussi considérable, que l'aspect de cet absces avoit pu l'annoncer. à la levée du premier appareil, le jour même de l'opération, les lambeaux du tégument graspeux furent emportés avec des ciseaux courbés sur le plat; la plaie fut lavée avec une décoction de Kina, et de Scordium, dans laquelle j'avois fait ajouter du miel Rosat, et pansée avec des Bourdonnets enduits de digestif animé d'Egyptiac, et de teinture de myrrhe. le 17. le foyer étoit mondifié, et vermeil. le malade n'a point eu de fièvre, son régime a été léger, s'a boisson délayante, l'ulcère s'est consolidé promptement, et cet homme est sorti de l'hôpital parfaitement guéri le 14. novembre suivant.

On ne peut guères une guérison plus prompte, ni plus heureuse, cependant si j'avois suivi le précepte établi par quelques auteurs, j'aurois incisé l'intestin et son

Sphincter, j'aurois allongé mon incision en bas dans la
 fesse, pour former une gouttière favorable à l'écoulement
 du pus. n'est-il pas clair que cette double incision auroit
 rendu la maladie plus grande, d'une guérison plus difficile
 et plus longue, peut-être même auroit-elle décidé des
 accidens, qu'on n'auroit réprimé que difficilement?

On sera peut-être surpris de me voir rejeter la
 forme allongée de l'incision vers la partie déclive du
 foye, recommandée par le plus grand nombre des
 praticiens, pour servir de gouttière au pus. toutes les
 fois qu'un moyen plus doux, que l'incision peut la
 remplacer efficacement, nous ^{devons} rejeter cette dernière. le
 grand mérite d'un chirurgien, sans doute, j'eroit de
 guerir sans operation. la gouttière est le plus souvent
 inutile à la cure, et elle a, outre l'inconvénient d'une
 incision sans nécessité, celui de rendre l'operation plus
 grande de découvrir des parties saines, de les rendre
 malades en les exposant à la nécessité d'une suppuration
 destructive. D'ailleurs pour retirer de cette gouttière le
 fruit, qu'on en attend, il faudroit, que la situation
 du malade fût toujours telle, que cette incision soit
 couramment à la partie la plus basse du foye, encore
 seroit-elle sans effet, si les pansements n'étoient pas
 employés avec méthode, et concurremment avec ceux de l'art.



On fait apercevoir, que cela ne peut jamais être, qu'en
 contraire les malades sont machinalement portés à
 soulager la partie de tout ce qui peut la presser, et la
 gêner, et que le plus constamment ils se couchent sur
 le côté opposé au dépôt. Je le dis sans crainte d'être
 démenti par les praticiens, qui savent se rendre
 compte des procédés, qu'ils emploient pour guérir, que
 ce sont les pansements, la manière d'appliquer les
 compresses, et les bandes, de les rendre plus, ou moins
 expulsives, selon le besoin, et la situation méthodique,
 et variée du malade, qui doivent prévenir le développement
 du pus. Les pansements bien faits peuvent tout, et les
 incisions sans les pansements ne peuvent rien: heureux
 encore le malade, auquel elles ne sont qu'inutiles.

Je m'attache essentiellement à faire sentir les avantages de
 la méthode recommandée par Mr. Foubert, parce que les
 observations de ce célèbre chirurgien n'ont pas opéré dans
 la pratique, la réforme, qu'on étoit dans le cas d'attendre.
 un grand nombre de Chirurgiens paye encore, en incisant
 le rectum, un tribut d'autant plus dangereux au préjugé,
 qu'entre le danger pour le malade, et la douleur, qu'il en
 ressent, ils propagent l'erreur par les élèves, qu'ils forment.
 Je ne voudrais pas cependant comme je l'ai déjà dit,
 suivre à la lettre la pratique de Mr. Foubert, qui semble
 insinuer, qu'on doit s'en tenir à une ouverture plutôt
 petite, que grande. Une petite ouverture est presque toujours

insuffisante, particulièrement dans le cas, où le tumeur graisseux
maceré se détache en lambeaux, dont l'extraction ne pourroit
se faire qu'avec peine; il seroit difficile aussi de porter dans
le foyer la charpie nécessaire dans les premiers temps, pour
absorber la matière exprimée de ses parois, et qui de la
disposition au croupissement, à raison de la blesure des parties,
mais la nécessité d'une ouverture suffisamment grande
rien devient plus une de fendre le rectum, pourvu qu'il est
dépourvu. L'observation fait voir, que le plus grand
nombre de ceux, chez qui cet accident a lieu, peuvent
guérir sans incision à l'intestin, fut-il même fistuleux,
ou perforé par la pus. Que risque t-on à chercher la
guérison par cette voie, dit M. Louis? c'est une tentative,
dont les malades doivent nous savoir gré, puisqu'elle a
pour objet de leur épargner de la douleur, et d'abrégier
considérablement la cure. (R) Je suis toujours cette
méthode, même quand l'état de l'intestin donne lieu de
craindre pour la suite une fistule. fendre l'intestin
dans les premiers moments, c'est se mettre en mer
sans pilote, et sans boussole; car à quoi remédie-t-on
par cette incision? on ne peut pas espérer d'ouvrir
la fistule de l'intestin, dont l'existence n'est presque
jamais constatée. on hazarde donc une opération pour
une maladie, qu'il est vraisemblable, qui n'existe pas,
et qu'il est probable, qu'on ne comprendra pas sous le
tranchant du bistouri, en cas qu'elle existât.

(R) Encyclopédie.



(L) V. *œuvres posthumes*
 tome 2. page 120 et suiv.

Les Cachectiques, les poitrinaires Sont exposés aux abîmes du fondement; Mrs. Petit, et Ponteau, qui en ont fait la remarque, de même que plusieurs autres praticiens, disent, que les grandes incisions leur Sont toujours fâcheuses. Mr. Petit, qui avoit vu des hemorrhagies ~~funestes~~ à la suite de l'opération, chez ces Sujets mal constitués (L) Se bornoit dans le principe à la simple évacuation du pus, pour en venir à la section de l'intestin après le recollement du foyer, si la fistule l'exigeoit. Mr. Soubert a employé cette méthode de Mr. Petit chez tous les Sujets indistinctement, et il étoit d'autant mieux fondé, qu'il est très-rare de voir des personnes bien constituées en tout point avoir de ces sortes de dépôts, à moins qu'ils ne soient occasionnés par une violence extérieure.

Dans le cas où des duretés restantes d'un premier dépôt ouvert trop-tôt, seroit la cause régénérante des foyers, ou des sinus, Seroit-il prudent de fendre le rectum dénudé? cette incision ne pourroit elle pas décider la direction des sinus vers l'intestin, et la cure n'en deviendrait elle pas plus incertaine, et plus difficile?

Les réflexions, que je crois justes, et fondées sur de bonnes observations, doivent inspirer des doutes sur les remarques de Mr. Marchand contre la

(m) journal de med.
déjà cité page 546.



méthode de Mr. Foubert, qu'il a cru réfuter par des observations, desquelles il résulte, selon lui, qu'il est des cas, où il faut fendre l'intestin, tels sont ceux, où le pus se fera jour du côté du rectum, et ceux, où cet intestin, sans être encore percé, seroit déjà livide, et prêt à se déchirer (m). Mr. Marchand croit encore

qu'une ouverture à l'intestin, ~~seroit~~, à travers laquelle passeroient des matières stercorales, ne peut être guérie sans la section de l'intestin. ce seroit peut être le cas en effet, où cette section sembleroit le moins inutile, quoiqu'il ne soit pas sans exemple, qu'une pareille ouverture se soit réunie et

(n) on lit dans le journal de Médecine, tome 4 p. 1208, une observation rédigée par Mr. Bonté, Médecin à Comtancie, d'un dépôt au périnée, dans lequel on trouva des matières fécales mêlées avec le pus. la preuve de communication avec le rectum étoit incontestable; cependant la tortuosité de la route ayant empêché le — chirurgien chargé du traitement de découvrir l'ouverture de l'intestin, le malade fut soigné, comme pour un simple dépôt, et il guérit parfaitement.

consolidée sans aucune opération (n) en cas pareil, l'ouverture pour l'ordinaire, est suffisamment grande, pour que dans la section de l'intestin, on puisse sûrement la comprendre sous le tranchant du bistouri, ou des ciseaux. ce que dit Mr. Marchand un peu plus loin sur la facilité, avec laquelle on peut toujours comprendre dans l'incision la fistule de l'intestin, lors de l'ouverture de l'abcès, nous semble, on ne peut pas plus mal fonder. on seroit tenté de le soupçonner de n'avoir jamais examiné attentivement l'intérieur d'un pareil foyer, macéré par le pus, masqué par des lambeaux membraneux, et disposé quelque fois de façon à ne pouvoir pas faire pénétrer la lumière par tout. Sur quoi d'ailleurs ce chirurgien se fonde-t-il pour oser assurer, que toutes les fois,

que l'intestin sera perforé, la simple ouverture de l'abcès ne pourra suffire, et qu'il restera toujours une fistule? la grande expérience de Mr. Foubert, les réflexions profondes qu'il avoit faites sur ce genre de maladie, doivent l'emporter d'autant plus sur les idées de Mr. Marchand, que beaucoup d'autres praticiens ont cru, comme Mr. Foubert, et ont cru avec lui, que presque toujours les abcès étoient occasionnés par la fistule de l'intestin. L'observation dépose contre les assertions de Mr. Marchand, elle prouve, que, dès que la cause de la fistule est détruite, celle-ci se guérit seule. L'incision, les ligatures, les caustiques ne guérissent les fistules, qu'en facilitant la destruction de cette cause, qui est de plusieurs espèces, et qui sont connues par les praticiens, mais le traitement de cette maladie ne se perfectionnera, qu'en éclairant; lorsque tous les procédés seront méthodiques, et dirigés par les lumières d'une saine théorie, que l'empirisme, et la routine ne conduiront plus les instrumens des chirurgiens, il n'y aura plus de tâtonnement dans la pratique, et les opérations seront suivies d'un succès constant.

Jean Antoine Moire, aussi Dragon du Régiment de Bouffers, d'une constitution faible, ayant la poitrine très-délicate, a été conduit à l'hôpital pour un dépôt au côté gauche de l'anus, après avoir souffert à la

Chambre pendant huit jours. l'abcès s'étoit ouvert spontanément quelques instants avant ma visite du matin, peut-être par les mouvemens, que le malade s'étoit donnés en marchant pour se rendre à l'hôpital. je vis un sinus étroit, qui dégorgeoit difficilement quelques gouttes de pus gris, et puant. après l'ouverture je trouvai un délabrement considérable du côté gauche du rectum avec dénudation de cet intestin, je détruisis les lambeaux mortifiés, de la manière que je l'ai dit dans l'observation précédente. je pansai avec des tinders de charpie sèche entassés légèrement, dans le foyer de l'abcès. les jours suivans je tachai d'exciter l'action des chairs, qui étoient pâles, et blaffardes, par des topiques stimulants, mais voyant leur peu d'effet, je me bornai à la charpie sèche. la suppuration a été presque nulle; cependant les chairs macérées se détachèrent, et le vuide sembla se remplir un peu; mais les tegumens se replièrent en dedans, et devinrent molasses. Le malade avoit un peu de fièvre tous les soirs, accompagnée d'une petite toux. je lui donnai le lait coupé avec la décoction de Rina je prescrivis un régime léger, et analeptique, et malgré les apparences fâcheuses, la plaie étoit presque consolidée, lorsque je découvris un sinus, qui alloit vers l'intestin,



Sans s'en approcher de très-près. j'en agrandis l'orifice avec un trochisque encarrottique, et la consolidation devient parfaite en peu de tems. ce malade est sorti très-bien guéri, après avoir demeuré vingt-six jours à l'hôpital.

Il est rare, que chez les Sujets faiblement organisés, ou cacochimes, la plaie fournisse une suppuration copieuse, elle est toujours peu abondante, et saignée. J'ai aussi observé, que la maigreur est un obstacle à la guérison parfaite. les parties laissent entr'elles des intervalles lâchement remplis, qui favorisent la formation des Sinus et clapiers.

Je dois noter en passant, que la méthode de quelques praticiens, pour les pansements, de se introduire, qu'un plumasseau plat dans la plaie en manière de mèche, ne remplit pas les vues de l'art. le corps fait bien si l'on veut l'office d'un philtre, mais il ne transmet au dehors, qu'une partie de la matière. je préfère, sur tout dans les premiers pansements d'entaper mollement dans le vuide de l'abcès de la charnie sèche, qui absorbe, et exprime le pus des parties circonferentes, qui sont toujours très-abreuvées.

Genri le jeune, appointé au Régiment de Bouillon infanterie, Compagnie de mâtka, eut en 1783 un dépôt considérable à la marge de l'anus, du côté

J'ai eu occasion d'en faire
faire la remarque

droit, qui fut ouvert à l'hôpital de Neuf Brisaek
par Mr. Deschamps, il guérit assez promptement, et
Sortit de l'hôpital. il a fait son service pendant un an,
sans la moindre incommodité. il lui étoit resté une
petite dureté assez profonde sous la cicatrice, mais
qui ne le gênoit point. au mois de novembre 1784;
la petite dureté s'est enflammée, il s'est formé un
nouvel abcès aussi grand que le premier, et pour
lequel il est rentré à l'hôpital le 1^{er} du même
mois. on fit l'ouverture le lendemain; l'intestin
étoit dénudé, et même très-aminé. je passai pendant
quelques jours avec le mélange d'huile & de jaune d'œuf,
dans lequel je trempois les bourdonnets, et ensuite avec
la charpie sèche. La suppuration a toujours été en
petite quantité, et d'une qualité médiocre; cependant
la plaie s'est consolidée, et la cicatrice parut solide
le quatre Décembre, au bout de vingt jours. j'allois
même le faire sortir le lendemain, quand j'aperçus,
en pressant un peu sur la cicatrice, un sinus très-
étroit, dans lequel un stilet pénétra d'un pouce; et
l'on reconnoissoit avec le doigt introduit dans l'anus,
que l'instrument touchoit au rectum. en pressant un
peu fort on sentoit aussi une petite dureté restante



encore du premier absès. J'introduisis dans le Sinus un cylindre d'éponge préparée, et le Soir un Bourdonnet trempé dans la liqueur déliquescante de pierre à cauter, avec la précaution de laisser à sec le bout, qui devoit approcher de l'intestin, pour ne point l'exposer à l'action du caustique. Après la chute de l'escair, le Sinus très ouvert se détergea dans son fond. J'augmentai les aliments du malade, et la consolidation se fit bientôt entièrement. Cet homme est sorti guéri le vingt quatre Decembre. Sa Santé a été constante jusqu'à présent.

Cette observation fournit une nouvelle preuve, que, lorsqu'il reste des duretés à la suite des absès, les malades sont exposés à la récidiere. Le Sinus de cet homme n'étoit-il pas, selon bien des praticiens, une véritable fistule, qu'on auroit embrochée il y a vingt ans, et emportée avec une partie du Sphincter, et qui aujourd'hui, entre les mains de bien des Chirurgiens, seroit opérée par la Section de l'intestin dans toute la profondeur du Sinus.

Je ne prétends pas dire, que la méthode, que j'emploie est nouvelle; les anciens faisoient beaucoup d'usage des caustiques pour guérir les Sinus fistuleux, et même les fistules inextinguibles du fondement; plusieurs modernes en ont cru davantage dans les Sinus peu anciens. Mr. Louis en parle dans l'encyclopédie, et c'est même d'après ce

qu'il en dit, et d'après avoir examiné de près l'état de ces Sinus, que je les ai employés avec Succès dans plus de de douze circonstances, dont le détail deviendrait aussi inutile, qu'il seroit monotone. On peut dire, qu'en général, on ne fait pas assez d'attention aux faits particuliers, qui établissent la possibilité de guérir plusieurs fistules du fondement, par une méthode plus douce, et plus prompte que celles de l'incision, ou de la ligature. L'ancienneté d'une fistule ne seroit pas même un obstacle à la guérison par ce moyen, à moins que les duretés ne soient trop considérables pour être mises en fonte, et en suppuration, autrement que par l'incision. J'imagine qu'aucun de mes lecteurs, quand je parle de dureté, n'entendra par ce mot les callosités des fistules, dont on a tant parlé, et qu'on a pendant si long-temps importé douloureusement pour les malades, parce qu'on croyoit, que la fistule ne pourroit guérir avec ces callosités. Léonide est un des premiers, qui ait posé en précepte la nécessité d'extirper cette sorte d'épaississement des cicatrices, mais on ne tarda point à reconnaître le peu de dureté de cette méthode, et les inconvénients, qui en résultaient quelque fois. Guy de Chauliac combattit le sentiment de Léonide, qui étoit aussi celui de Roger, et de Théodoric. et il n'admit, que l'incision pure, et simple du trajet



fistuleux, ou la ligature, à laquelle il semble donner la préférence; il employoit aussi les caustiques, qu'il croit très-propres à mettre en suppuration l'intérieur de la fistule. De Vigo fendoit simplement la fistule dans toute sa longueur, et faisoit suppurer le dedans avec des caustiques doux tels que l'égyptiac, ou la poudre de mercure. Les modernes sont revenus à l'extirpation, sans que l'expérience de quelques grands hommes, tels, que Piquai, Thorenin, Marchetis, qui ne voulaient point adopter cette méthode, les ait découragés. mais la vérité tôt ou tard reprend ses droits, c'est principalement à Mr. Louis, que nous avons l'obligation d'avoir ramené les Esprits en faisant mieux connoître la nature et les causes des fistules. Mr. Marvidès, Elève de Mr. Louis, dans son mémoire sur les fistules, couronné par l'Académie Royale de Chirurgie, n'a fait qu'exposer la doctrine de son Maître. il n'est donc plus nécessaire de combattre la méthode de l'excision, la cause de la fistule doit seule fixer l'attention du praticien, une fois détruite, les callosités tombent d'elles mêmes en suite. Souvent cette cause tient à peu de chose; du pus qui croupit dans un recoin cavernueux, le mauvais état de la peau, l'infiltration des matières stercorales trop liquides, suite du mauvais état de l'estomac, par le point fistuleux de l'intestin,

un reste d'engorgement peu considerable dans le tistie graisseux, Sussisent pour rendre tous les moyens infructueux. c'est donc, je l'ai déjà dit, en éclairant la théorie de cette maladie, que la pratique se perfectionnera. malgré nos progrès à cet égard nous avons encore beaucoup à désirer. Mr. Petit rapporte qu'ayant préparé un malade pour lui faire l'opération d'une fistule complète, un autre Chirurgien, qui fut appelé, ne sachant pas davantage, se contenta de dilater l'ouïsse externe de la fistule, et cependant à ma honte, dit ce grand chirurgien, le malade fut guéri, ce que jusqu'alors je n'avois pas vu possible. tome 2. page 189.

il n'y a aucune maladie chirurgicale, sur laquelle le régime ait plus d'influence, que sur celle-ci, et il est très-important, que le chirurgien sache le diriger de manière à concourir à la guérison.

Dans le tems de la formation de l'abcès, si la douleur est vive, la fièvre aigue, j'tiens le malade au bouillon gras ou maigre, cela dépend encore de sa constitution particulière, j'entretiens la liberté du ventre par des lavemens, dont un le matin, et un autre le soir. l'eau tiède, ou la décoction emolliente simple avec addition d'une demie once de beurre frais, en font la composition. ce clistere est un bain emollient, qui favorise la maturité de la tumeur, et prévient le séjour nuisible des gropes matières dans le rectum.



Après l'ouverture de l'abcès, si l'intestin n'est que dénudé sans être endommagé, je fais cesser les lavemens, je mets le malade au régime végétal en tout ou en partie je me garde bien cependant de débilités les forces digestives, jusqu'à provoquer une diarrhée. En étudiant un peu son malade, on est bientôt au fait de sa constitution, je n'ai pas vu encore l'intestin déchiré, percé, ou percé d'une manière manifeste, et je n'en parle point.

Quand le fond de l'ulcère commence à se consolider, que ses parois se rapprochent, je donne plus de consistance au régime: si le malade digère bien, je lui accorde de la viande à dîner avec un ris au gras, ou même au lait, le soir une granade, ou un ris et deux œufs, j'y joins un peu de vin. on ne sauroit cependant fixer un régime pour tous les individus, il doit être prescrit et varié d'après la constitution particulière, l'état de l'estomac &c. de chacun d'eux. ce que je viens de dire est relatif, à ce que je fais à l'hôpital militaire, où je vois le plus fréquemment la maladie, qui fait le sujet de ce mémoire. chez les particuliers, surtout s'ils sont aisés, on peut d'avantage varier le régime, et mieux l'adapter aux circonstances. Mon but à l'époque de la consolidation de l'ulcère,

est de rendre les Selles du malade plus rares, de donner aux groſſes matières une conſiſtance, qui les rende propres à comprimer le fond du ſoyeu en ſéjournant quelque tems dans le rectum, et pour éviter les efforts ~~les efforts~~, que le malade ſeroit dans le cas de faire lors de leur expulsion, je lui fais donner un lavement d'eau tiède aiguiſée d'un peu de ſel; de deux jours l'un, ou dès qu'il ſent les préliminaires d'une évacuation.

Qu'on n' imagine pas, que ces précautions diététiques ſoient le produit d'une imagination préoccupée; j' ai vu trop ſouvent de mauvais effets de leur oubli pour accéder au ſentiment de ceux, qui regarderont cet article, comme d'une petite conſéquence. La diarrhée change en peu d'heures le bon état d'un ulcère, non par l'épanchement des matières ſur les chairs, qui n'a jamais lieu, quand l'intestin n'est point ouvert, mais par la débilité générale, dans laquelle elle jette toute la machine. Les perſonnes, qui ont des dépôts au fondement y ſont très-expoſés, à raiſon du mauvais état de leur conſtitution.

C'eſt principalement chez les Sujets délabrés, où le dépôt n'eſt, que la criſe d'une autre maladie, ou même une complication, que les moyens Diététiques, et pharmacéutiques

doivent concourir avec le traitement local à la guérison

Michel Boos Caporal des Grenadiers du Régiment de Bouillon infanterie, est entré à notre hôpital, pour y être traité d'une fluxion de poitrine — catarrhale, dans le mois de juillet 1785. le médecin lui fit les remèdes, qu'exigeoit son état, et il me fut renvoyé ~~des finances~~ le premier aout, à l'occasion d'un dépôt au périnée, tout près de l'anus, et qui étoit déjà en maturité. cet abcès n'étoit, qu'une crise imparfaite de la maladie principale; le malade étoit dans un état véritablement leucophlegmatique, il toussoit d'ailleurs beaucoup, et m'expectoroit qu'une sérosité abondante, et acrimonieuse. je me contentai d'agrandir l'ouverture, qui se fit au dépôt le jour de son entrée aux Bâties, et je m'occupai à corriger la disposition cachectique du sujet. les diaphorétiques associés aux apéritifs-incisifs, et aux ébœchiques, me furent d'un grand secours. l'oximel Scitillique principalement unie au Sirop de violette, delayée dans la boisson, réunissoit le double avantage de procurer l'expectoration, et l'écoulement des urines. j'y joignis un régime approprié, l'état de

ce homme s'améliora promptement; cependant j'eus
obtenir de la plaie une véritable suppuration, à peine en
huitant il me guérit. quelques ducts qui le traversaient
se sont fondus peu à peu et elle s'est cicatrisée dans un
mois. le malade est sorti de l'hôpital assez faible,
mais extrêmement soulagé et désirant l'air du dehors.
j'ai vu un mois après très bien portant.

j'aurais bien encore plusieurs réflexions ajouter à ce mémoire,
particulièrement sur l'insuffisance de la ligature dans plusieurs cas,
mais comme il est déjà long je les enverrais dans un autre. Le
but de ce livre sera rempli s'il peut inspirer des doutes contre
l'ouverture prématurée des abcès de l'anus, et rendre circonspect
sur l'incision de l'intestin, qui est très rarement nécessaire.
je voudrais aussi pouvoir engager les jeunes praticiens à avoir
plus de confiance aux caustiques, qui peuvent dans certains
de ces cas, guérir les ulcères et fistules, et tenir lieu de l'incision et
de la ligature.

Neufbrisach le
1^{er} août 1785

Thomaspin chirurgien major de
l'hôpital militaire de Neufbrisach,
correspondant de l'Académie Royale de
Chirurgie, et de celle de Sciences de Dijon
et de Breslau



94

Precis d'observations sur l'operation
de la fistule à l'anus par la ligature

Dès la plus haute antiquité on a employé la ligature pour
couper les fistules de l'anus. Hippocrate veut qu'on prene un fil de
lin court, très fin, plié en cinq doubles, sur lequel on roule en
spiral un crin de cheval, en manière de ficelle. On passe celui
dans la fistule au moyen d'une aponotette (instrument analogue
à la sonde plate en aiguille, avec laquelle on embroche la fistule
pour l'exiser) puis on noue la ligature au bord de l'anus, on la
refixe tous les jours, à mesure qu'elle coupe ce qui est embroché dans
son anse. S'il arrivoit que cette ligature se rompe par la pourriture
ou autrement avant que son operation soit achevée, on en replaceroit
une seconde de la même manière que la première. On ajoute du
crin à cette ligature parce qu'il se pourrit moins aisément que le
lin. Cette operation n'empêche point le malade de vaquer à ses
affaires. Telle est la manière dont Hippocrate employoit la ligature
pour couper les fistules à l'anus; il ne semble pas cependant avoir
une entière confiance à cette méthode, car il ajoute qu'après tout
que la fistule sera coupée, on la saupoudrera avec la fleur d'airain
brulé ou qu'on y introduira un morceau d'éponge treillée en
long et enduit de miel; qu'on continuera ce traitement pendant
sept jours, au bout desquels la pellicule oue de la fistule est ordinairement
confusée. Celse décrit cette méthode à peu près comme Hippocrate,
~~mais~~ il ajoute qu'on abrégera la cure, mais qu'on augmentera un
peu la douleur, si l'on enduit la ligature d'un médicament
rougeant propre à confondre les callosités. Paul d'Égine dit qu'il

la ligature coupe trop lentement, il faut la dénouer et la saupoudrer avec une poudre rougeante qu'il indique. Roger passe dans la fistule une bandelette trempée d'un onguent corrosif. cette manière de faire d'arrêter la trop grande fistule, ne peut être pas à mépriser; elle mériterait d'être examinée par les praticiens. La ligature, malgré les éloges qu'elle ont donnés les anciens, la sûreté des guérisons qu'elle procure et le peu de douleur qu'elle occasionne, ne s'est pas avérée fait fortune. Paul d'Égine et Aëtius n'en parlent qu'après Hippocrate et Celse; Guy de Chauliac, qui en parle la préfère aux autres méthodes, ne dit pas l'avoir jamais employée. il ne parait même pas dans l'histoire de l'art qu'on en ait fait ^{beaucoup} usage dans la pratique jusqu'à M. Forbise qui a substitué un fil de plomb à la ligature d'Hippocrate.

M. C... de Dole en France, conté, portait depuis quelque temps une fistule à l'anus, qu'il se fit lier avec un plomb il y a huit ans. cette ligature lui fut mise par un chirurgien partisan de cette méthode et crut s'en employer. Les douleurs furent si vives que le malade pressa l'opération par excision qui lui fut faite par feu M. Charve lieutenant de M. le premier chirurgien du Roi à Dole, après avoir souffert pendant huit jours la torsion du plomb, qui lui étoit devenue insupportable.

Le nommé St. Joseph, Brigadier du premier Régiment de Chevaux à cheval, fut opéré par le plomb, dans l'été de 1740, pour une fistule complète, qui pénétrait l'intestin, à un pouce du bord de l'anus. On torde le plomb tous les deux ou trois jours, à proportion du chemin qu'il faisait. le malade se plaignoit à chaque fois que la douleur étoit très vive. Au bout de sept semaines, le plomb, très relâché, ne pouvoit plus être ~~torsion~~ ^{tiré} qu'avec difficulté, parce que son anse, très petite, ^{étoit facile à} ~~ne pouvoit plus être~~ ^{fixée} pendant qu'on torde le deux extrémités; le malade en éprouoit de douleurs si cruelles qu'il prioit qu'on lui coupât ce qui restoit encore du plomb. on accéda à sa demande en sa présence; un coup de ciseaux détruisit ce que le plomb n'avoit pu être par encore coupé en quinze jours. il n'en parut point que le malade qu'on



je voyais souvent, aurait été quasi trois semaines plutôt par l'incision
qu'il aurait souffert beaucoup moins.

Mademoiselle de M..... a été opérée il y a deux ans par le plomb, la
première opération fut infructueuse le plomb s'enfonça; on en mit un second
à chaque fois qu'on le sortoit la malade jettoit des cris qui effrayoient
tout le voisinage. elle a été pendant près de six mois agitée & pleurant
au milieu incertain de l'aggravation, il restoit des douleurs & un suintement
par l'anus qui lui donnoient de justes craintes sur la durée de la maladie.

M. Gerard, chirurgien major du Régiment de Brufflers, dragons, en
garnison en cette ville, alla à Paris dans l'été de 1764 se faire
opérer de la fistule, un religieux de la charité lui opéra un plomb &
après deux mois & demi il se sent guéri. j'avois vu & sondé la fistule
avant le voyage de Paris. mon avis étoit qu'il falloir l'inciser jusqu'à
un fond & en faire s'écouler le trajet, pour former une dureté
peu considérable, qu'on sentoit à quelque profondeur dans la fesse, & je
ne puis m'empêcher de croire que si le malade se fut confié à moi, j'aurois
promis une consolidation stable. j'ai examiné M. Gerard à son retour,
je n'ai plus trouvé, à la vérité, l'orifice fistulaire au dehors, mais une dureté
profonde & douloureuse, qui gêne la malade quand il se assis, & pour la
quelle il a fait inutilement, au moyen de fondants & de résolutifs des
tentatives pour la dissoudre. cette dureté est beaucoup plus considérable & plus
sensible qu'avant l'opération; & depuis peu le malade s'aperçoit d'un
suintement par l'anus. Si l'on jugeoit la méthode de la ligature d'après les
quatre observations dont je viens de donner le précis, on l'estimerait moins
dure, plus longue & plus douloureuse, que l'incision & même que les caustiques.

Thomassin